

**KATJA AHINKO**

LT, naistentautien ja  
syntytysten erikoislääkäri,  
lisääntymislääketieteen  
erityispätevyys, vt.  
osastonylilääkäri  
TAYS

**REETTA PELTONEN**

LL  
Helsingin yliopisto ja HYKS

## Syntyvyyden katovuodet uhkaavat väestönkehitystä

Syntyneiden lasten määrä oli viime vuonna Suomessa pienimmillään 1860-luvun nälkävuosien jälkeen. Kokonaishedelmällisyysluku – kuinka monta lasta nainen synnyttää elämänsä aikana – on laskenut maassamme viime vuosina: vuonna 2010 se oli 1,87 ja viime vuonna enää 1,35 (1). Lapsilukumme on alle EU:n keskiarvon ja Pohjoismaiden pienin (2). Jotta väestö uusiutuisi ja väestösuhteet pysyisivät tasapainossa, luvun pitäisi olla 2,1.

Naisen hedelmällinen aika on rajallinen ja noin parikymmentä vuotta lyhyempi kuin miehen. Hedelmällisyys on korkeimmillaan 20–25 vuoden iässä ja alkaa heiketä voimakkaasti noin 37 vuoden iässä (3). Miehillä hedelmällinen ikä jatkuu merkittävästi pidempään, mutta heilläkin siittiötuotanto vähenee ja mutaatoriski kasvaa iän myötä (4). Iän lisäksi elintavoilla ja mahdollisesti ympäristötekijöillä on vaikutusta hedelmällisyyteen. Siemennesteen laadun heikentyminen on tosiasia myös Suomessa, eikä selvää syytä ilmiölle tiedetä.

Lapsettomuushoitojen saatavuus on maassamme kohtalaisen hyvä, ja tällä hetkellä noin 4,8 % syntyvistä lapsista saa alkunsa niiden avulla (5). Aikaisemmin yksityissektorilta hankittujen lahjasoluhoidon aloittaminen julkisella sektorilla vuonna 2019 mahdollisti nämä hoidot kaikille taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Hedelmällisyshoitojen mahdollisuuksista ja rajoista tulisi kuitenkin keskustella jo varhaisessa vaiheessa, jotta raskauden yrittäminen osataisiin aloittaa ajoissa.

Sopivan kumppanin puuttuminen on monille este lapsen saamiselle. Nainen voi hakea hedelmöityshoitoja itsellisenä naisena, mutta yksinäiselle miehelle se ei ole mahdollista. Suomessa 40-vuotiaista miehistä joka kolmas on lapseton ja naisista noin joka viides. Tällä hetkellä parhaiten lisääntyvät hyvin toimeentulevat ja koulutetut ihmiset, ja lapsettomuus näyttää koskettavan yhä enemmän niitä, joilla koulutustaso on matalampi (2). Toisaalta myös omasta toiveestaan lapsettomiin määrä on lisääntynyt.

Nuorten naisten koulutustaso on Suomessa korkeampi kuin miesten, ja pariutuminen on

vaikeampaa, jos nainen on miestä korkeammin koulutettu. Tältäkin kannalta poikien koulumestystykseen ja syrjäytymisen estämiseen olisi kiinnitettävä huomiota.

Peruskoulun opetuksessa on keskitytty pääosin raskauden ja sukupuolitautien ehkäisyyn, eikä tietoa hedelmällisyydestä juurikaan jaeta. Tietämys etenkin naisen hedelmällisen ajan rajallisuudesta on heikkoa, ja asia tulee myöhemmin monelle ikävänä yllätyksenä. Terveystiedon opetukseen olisi nyt aiheellista liittää myös hedelmällisyysneuvonta.

*Terveystiedon opetukseen olisi aiheellista liittää myös hedelmällisyysneuvonta.*

Millä keinoin yhteiskunta voisi tukea lasten hankkimista ja perheen perustamista? Panostamalla erityisesti nuorten perheiden tukemiseen ja suhtautumalla kannustavasti lasten saamiseen voidaan mahdollistaa syntyvyyden lisääntyminen maassamme. Nuorten kannalta joustavat mahdollisuudet koulutukseen ja työntekoon perheen perustamisen ohella ovat oleellisissa roolissa. Ennen kaikkea on tärkeää tuoda esiin yhteiskunnan tasolla, että perheen perustaminen ei sulje pois mahdollisuuksia elämässä, vaan tuo siihen korvaamatonta merkitystä ja rikkautta.

Tässä teemanumerossa käydään läpi naisen ja miehen hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä (3,4) sekä nykypäivän hedelmöityshoitoja (5). Lisäksi pohditaan vähäisen syntyvyyden syitä ja yhteiskunnallisia vaikutuksia (2). ●

### SIDONNAISUUDET

Katja Ahinko: Luentopalkkiot (Exeltis Oy, Roche Oy), matka-, majoitus- ja kokouskulut (Ferring Oy, Gedeon Richter).  
Reetta Peltonen: Ei sidonnaisuuksia.

### KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomen virallinen tilasto (SVT). Syntyneet. [http://www.stat.fi/til/synt/2019/synt\\_2019\\_2020-04-24\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2019/synt_2019_2020-04-24_tie_001_fi.html)
- 2 Rotkirch A. Mitä Suomesta tuli vähäisen syntyvyyden maa? Suom Lääkäril 2020;75:2220–4.
- 3 Kaartinen N, Ahinko K. Naisen hedelmällisyys. Suom Lääkäril 2020;75:2204–8.
- 4 Klami R, Perheentupa A, Toppari J. Miehen hedelmällisyys. Suom Lääkäril 2020;75:2209–12.
- 5 Söderström-Anttila V, Nikander E, Koskela-Koivisto T. Hedelmöityshoitojen mahdollisuudet. Suom Lääkäril 2020;75:2213–9.